

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____

Ecole : _____ Classe : _____

REPRESENTANT LEGAL

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Je soussigné(e), _____, accepte le règlement des restaurants scolaires et certifie que mon enfant déjeunera pour l'année scolaire 2018/2019 au restaurant scolaire :

Inscription Annuelle :

- Tous les jours OU Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

Inscription au 1^{er} trimestre :

- Tous les jours OU Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

- Certains jours fixes (cocher les jours concernés) :

Septembre / Octobre					Novembre / Décembre				
03 au 07/09/18	Lu	Ma	Je	Ve	05 au 09/11/18	Lu	Ma	Je	Ve
10 au 14/09/18	Lu	Ma	Je	Ve	12 au 16/11/18	Lu	Ma	Je	Ve
17 au 21/09/18	Lu	Ma	Je	Ve	19 au 23/11/18	Lu	Ma	Je	Ve
24 au 28/09/18	Lu	Ma	Je	Ve	26 au 30/11/18	Lu	Ma	Je	Ve
01 au 05/10/18	Lu	Ma	Je	Ve	03 au 07/12/18	Lu	Ma	Je	Ve
08 au 12/10/18	Lu	Ma	Je	Ve	10 au 14/12/18	Lu	Ma	Je	Ve
15 au 19/10/18	Lu	Ma	Je	Ve	17 au 21/12/18	Lu	Ma	Je	Ve

Fait à

Signature

Le